Spett.le COMUNE DI AGRATE BRIANZA SETTORE FINANZIARIO Via S. Paolo, 24 20864 AGRATE BRIANZA MB

E p.c. Settore Lavori Pubblici Polizia Locale

## RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI

Io sottoscritto/società
Codice fiscale
Nato/ail
residente inVian
e.mail PEC
telefono e/o cellulare
DICHIARO quanto segue:
(indicare la data e il luogo del sinistro, la dinamica dell'incidente, i danni subiti, in caso di danneggiamento autovettura indicare anche i dati del veicolo)

Allegare:	
- in caso di danni materiali: Preventivo e/o fattur	•
Fotografie del danno e/o del luogo del sinistro -	_
Eventuali testimoni.	
- Verbale autorità intervenute.	
- in caso di danni fisici: Referto Pronto Soccorso	. Eventuali prescrizioni del medico curante.
Fatture relative a prestazioni specialistiche.	
	FIRMA DEL DICHIARANTE
Luogo e data	
INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 20:	16/679
Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 'G	
di Titolare del trattamento, la informa che, i Suoi dati personali elettronici per il procedimento al quale il presente modulo si	
obbligatorio. In ogni momento Lei potrà chiedere l'accesso,	
limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 22	
controllo competente art. 77 del GDPR. I	
comune.agratebrianza@pec.regione.lombardia.it, 039.60511. L	
dei dati, e-mail: <a href="mailto:rpd@comune.agratebrianza.mb.it">rpd@comune.agratebrianza.mb.it</a>	
L'informativa privacy completa è disponibile presso	l'ufficio di riferimento e presso il sito
<u>www.comune.agratebrianza.mb.it</u> – Accesso veloce - Privacy	
lì	
	Firma per presa visione